

첨부. 코로나 신속항원검사 비용 신청 예시

기재 필요 항목

본인의료비 신청

ORG1 Employee Number	ORG2 Name	Organization Position
-------------------------	--------------	--------------------------

상세 규정 보기

뒤로 임시저장 신청 신청서 출력

신청내역			
* 상병명	코로나 신속항원검사	신청 일자	10-Feb-2022
질병분류코드	진단서/소견서에 표시되어 있음		입금계좌
* 3대질병(암, 뇌경색/뇌출혈, 급성심근경색)의 경우는 단체 보험 대상이 되므로, 질병분류코드를 입력해 주시기 바랍니다.			
* SMS 수신 여부	예 아니오 82-10-3158-7751 * 핸드폰 번호 변경 희망시는 LGEP를 통해 변경해야 하며, 변경시 자동 I/F 됩니다.(1일 소요)		
* 메일 발송	예 아니오 * 메일 발송 '예'로 선택 시 조직책임자에게 의료비 신청 내역이 발송됩니다.		
증빙 첨부	1	찾아보기...	

* 재 조회시에는, 입력순서와 관계없이 진료시작일순으로 조회됩니다.
삭제후에도 임시저장 또는 신청버튼을 클릭해야 시스템에 반영됩니다

라인추가 삭제

실제 발생한 비용 기재

Select All Select None							
Select	* 진료시작일	* 진료종료일	* 진료구분	* 진료기관	* 진료기관명	* 진료과목	* 수납금액**
<input type="checkbox"/>			기타	병원/의원	병원명	코로나 검사 (16,000원)	100,000원
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
총 0건							0

** 수납금액은 발생한 진료금액으로 신청함이 원칙임. 단, 연간 본인의료비 신청 금액이 10만원 미만일 경우에는 10만원으로 신청

첨부. 코로나 PCR검사 비용 신청 예시

기재 필요 항목

본인의료비 신청

ORG1 Employee Number	ORG2 Name	Organization Position
-------------------------	--------------	--------------------------

상세 규정 보기

뒤로 임시저장 신청 신청서 출력

신청내역

* 상병명	코로나 PCR검사	신청 일자	10-Feb-2022	입금 계좌	
질병분류코드	진단서/소견서에 표시되어 있음			신청자	
※ 3대질병(암, 뇌경색/뇌출혈, 급성심근경색)의 경우는 단체 보험 대상이 되므로, 질병분류코드를 입력해 주시기 바랍니다.					
* SMS 수신 여부	예 아니오 82-10-3158-7751 핸드폰 번호 변경 희망시는 LGEP를 통해 변경해야 하며, 변경시 자동 I/F 됩니다.(1일 소요)				
* 메일 발송	예 아니오 ※ 메일 발송 '예'로 선택 시 조직책임자에게 의료비 신청 내역이 발송됩니다.				
증빙 첨부	1	찾아보기...			

※ 재 조회시에는, 입력순서와 관계없이 진료시작 일순으로 조회됩니다.
삭제후에도 임시저장 또는 신청버튼을 클릭해야 시스템에 반영됩니다

라인추가 삭제

실제 발생한 비용 기재

Select All Select None							
Select	* 진료시작일	* 진료종료일	* 진료구분	* 진료기관	* 진료기관명	* 진료과목	* 수납금액**
<input type="checkbox"/>			기타	병원/의원	병원명	코로나 검사 (16,000원)	100,000원
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
총 0건							0

** 수납금액은 발생한 진료금액으로 신청함이 원칙임. 단, 연간 본인의료비 신청 금액이 10만원 미만일 경우에는 10만원으로 신청